



DOCENCIA Y FORMACIÓN

EFICACIA DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN ADHERENCIA EN TRATAMIENTOS ANTIRRETROVIRALES, EN EL CENTRO PENITENCIARIO DE MURCIA.

García Jiménez, Jesús J.

Enfermero del Centro Penitenciario de Murcia.

Palabras clave: Adherencia, Motivación, Familia.

INTRODUCCIÓN

Para ubicarnos en la utilidad de este programa se hace necesario esbozar la evolución y realidad de la Sanidad Penitenciaria, y con ella la de la Educación para la Salud en prisiones.

La evolución de esta sanidad ha seguido un curso paralelo a la sanidad pública, de ahí que se haya dotado en los últimos diez años de recursos materiales y humanos imprescindibles para implantar la atención primaria en prisiones.

La Educación para la Salud (EpS) también ha tenido sus cambios, principalmente por los deseos de los propios profesionales en actualizarse, e implantar las técnicas más eficaces en este campo. De ahí que se haya pasado del simple enfermero responsable de las consultas a demanda, al profesional con una consulta programada, realizando el counselling adecuado, e implantando técnicas de Educación horizontal, enfocándose en la Educación entre Iguales, como los talleres participativos, o la formación de Mediadores en Salud.

El gran reto de la EpS en los Centros Penitenciarios, es la Adherencia a los tratamientos crónicos, siendo el más común el Tratamiento Antirretroviral (TARV) para los enfermos de VIH/SIDA. El trabajo realizado desde la consulta programada y desde los Talleres de motivación para el cambio, está dando sus frutos, y la adherencia es una realidad. Pero el problema está surgiendo cuando salen a su medio natural, en libertad. Se transforman, modifican su rol, adoptan el comportamiento que han repetido durante años, y todo lo aprendido en su etapa en prisión vale de poco, eso sí, cuando vuelven a prisión, vuelven a

cambiar y a comportarse como preocupados y motivados por su salud.

Ante esta situación nos hemos planteado el siguiente programa de intervención.

OBJETIVOS

Principal:

- Mejorar la adherencia a los TARV de los internos que salen de permiso, durante su estancia en libertad.

Secundarios:

- Aumentar los conocimientos sobre la patología del VIH/SIDA.
- Aumentar las habilidades en el manejo de los TARV.
- Describir y analizar la problemática de la adherencia en libertad.
- Motivación para el cambio de comportamiento.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio realizado durante los meses de Septiembre a Diciembre de 2003, en el Centro Penitenciario de Murcia. Participaron nueve internos.

FASES:

1ª.- Valoración inicial: Selección de alumnos.

2ª.- Talleres de EpS, basados en la Guía Educativa del Curso de formación de Mediadores en Salud en VIH/SIDA.

3ª.- Valoración del primer permiso post-talleres.

4ª.- *Counselling* específico en la consulta programada de enfermería.

5ª.- Valoración final tras segundo permiso post-talleres.

Fase 1ª

Entrevista estructurada dirigida a internos en TARV que salen de permiso, la información que se recaba es la siguiente:

- Datos demográficos.
- Situación penitenciaria: Condena, permisos, etc.
- Historial clínico sobre VIH/SIDA.
- Situación familiar y conocimiento sobre su patología.
- Hábitos de vida adaptados a su tratamiento.
- Conocimientos sobre su patología.
- Adherencia al TARV en anteriores permisos.

Fase 2ª : Talleres EpS

Taller I: Conocimientos previos.

Objetivos:

- Reflexión sobre la salud y sus determinantes.
- Relación VIH/SIDA.
- Adquisición de conocimientos básicos sobre los principales problemas de salud asociados: en qué consisten, formas de abordar su prevención, tratamiento y seguimiento.
- Motivar e interesarse en poner en práctica todos aquellos cuidados que se deriven de estos problemas.

Duración: Cuatro sesiones de dos horas.

Taller II: Autocuidados

Objetivos:

- Conocimiento de las características del TARV.
- Aprender a evaluar su propio estado de salud y tomar las iniciativas para mejorarlo.
- Aumentar las habilidades en higiene corporal y del entorno.

Duración: Cuatro sesiones de dos horas.

Taller III: Roll-playing: Los cambios positivos.

Objetivos:

- Concienciar y motivar lo aprendido en los talleres anteriores. A través de dos dinámicas: "El Castillo" y "Casos Reales".

•

Duración: Dos sesiones de dos horas.

Taller IV: Motivación para el Cambio

Objetivos:

- Identificar estímulos positivos para motivarles a iniciar cambios relacionados con su salud en general y específicamente con el VIH/SIDA.
- Analizar los factores sobre los que hay que actuar para iniciar el cambio y las etapas a recorrer hasta conseguirlo.

Duración: Dos sesiones de dos horas.

Fase 3ª: Valoración adherencia en el primer permiso post-talleres.

Entrevista estructurada con los objetivos de:

- Confirmar la adherencia al tratamiento.
- Principales inconvenientes para cumplir el TARV en el permiso.

Fase 4ª: Consulta de Enfermería post primer permiso:

- Actuación específica en la consulta de enfermería programada, trabajando los principales inconvenientes encontrados en el primer permiso.
- Se realizó durante los dos meses posteriores al primer permiso, con una periodicidad de una consulta cada dos semanas.

Fase 5ª:

Valoración final del programa, según la adherencia en el segundo permiso post-talleres.

RESULTADOS

Fase I: Valoración inicial.

Tras realizar la entrevista a 19 internos, seleccionamos a 9 por presentar características similares en edad, años de condena, posibilidad de permisos y nivel cultural. Edad media de 33.7 años, con estudios básicos sin terminar, con tres años de media de condena, con permisos penitenciarios ya realizados, todos en TARV. La situación familiar es similar, nueve de ellos viven en compañía, y tres de las familias desconocen la patología de su familiar.

En la evolución de su patología, todos han abandonado el TARV en varias ocasiones, por diversos motivos.

Sobre conocimientos sobre el VIH/SIDA se confirma que tres de ellos confunden conceptos básicos.

Fase II: Talleres EpS.

Todos los internos confirman en los test post sesiones el incremento de conocimientos, habilidades y motivación tras los talleres.

Fase III: Valoración primer permiso post-talleres.

Tras el primer permiso los resultados han sido los siguientes:

- Auto-administración del tratamiento:

<u>Valoración</u>	<u>Nº</u>	<u>%</u>
Perfecta	4	44%
Regular	2	22%
Ninguna toma	3	33%

- Principales inconvenientes:

<u>Inconvenientes</u>	<u>Nº</u>	<u>%</u>
No implicación familiar	3	33%
Desajuste horario	5	55%
No tener un lugar específico para la administración	2	22%
Falta de motivación	2	22%

Fase IV: Consulta de Enfermería.

Durante los dos meses posteriores se realizó la consulta individual específica de los inconvenientes encontrados.

Fase V: Valoración final

- Auto-administración del tratamiento:

<u>Valoración</u>	<u>Nº</u>	<u>%</u>
Perfecta	7	77%
Regular	0	0 %
Ninguna toma	2	22%

- Principales inconvenientes:

<u>Inconvenientes</u>	<u>Nº</u>	<u>%</u>
No implicación familiar	2	22%
Desajuste horario	1	11%
No tener un lugar específico para la administración	0	0 %
Falta de motivación	0	0 %

CONCLUSIONES

1º.- El programa ha sido **eficaz**, ya que partíamos de nueve personas que tenían un historial de fracasos en su adherencia, consiguiendo ya en el primer permiso un 44% de éxito, y pasando a un **77%** tras terminar el programa.

2º.- Con la consulta de enfermería se ha conseguido mejorar los resultados del primer permiso, ya que se ha incidido en **planificar** sus estancias en libertad, para **acoplar** la administración del tratamiento a su ritmo de vida, consiguiendo así que siempre estuvieran **motivados**, resultando más fácil organizar el horario, el transporte del TARV y el lugar para

administrárselo.

En cambio, motivar para que el interno enfoque por sí mismo el tema a la familia, para implicarla en la adherencia, ha resultado negativo. El trabajo con la familia se debe de hacer desde la calle, desde las redes de asistencia socio-sanitarias públicas.

3º.- La adherencia a un tratamiento crónico es siempre complicado, si a eso se le suma los escasos conocimientos, habilidades, motivación e implicación familiar que muestran este tipo de pacientes, se complica aún más. Lo que justifica los enormes recursos humanos que ha requerido este programa, ya que han sido un total de 68 horas de un profesional de enfermería repartidas en entrevistas, talleres y consulta.

Y además, llegados a este punto, hay que ser conscientes de que si no se mantienen los esfuerzos, la motivación se irá diluyendo, y con ella la adherencia.

BIBLIOGRAFÍA

Equip Lluna. (2000). Talleres de Sexo + Seguro y Consumo de Drogas de Menos riesgo en el Medio Penitenciario. Guía de intervención. Ed. Ministerio del Interior.

Equipo de Formación de Agentes de Salud. Centro Penitenciario Madrid V.(2001): Diseño y Evaluación de Programas de Educación para la Salud en el ámbito penitenciario. (Documento interno).

Perea R. (1997): Fundamentos y justificación de la Educación para la Salud. Curso de Educación para la Saludl Ed. UNED - Fundación Universidad-Empresa. Madrid.

Serrano MI. (1998): La Educación para la Salud en el Siglo XXI. Ed. Díaz de Santos. Madrid.
Bimbela-Pedrola JL: Habilidades de motivación para el cambio. Capítulo 5. En: Cuidando al cuidador. Counseling para Médicos y otros Profesionales de la Salud. 1996. Ed. Escuela Andaluza de Salud Pública.

Aguilar Idañez MJ. Como animar un grupo. Madrid. CCS. 2000.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia